

Huzurevinde kalan yaşlılarda düşme korkusu ve ilişkili faktörler

Fear of falling in elderly people living in rest home and related factors

Ferhan Soyuer¹, Feyzan Cankurtaran¹, Sibel Akın², Ferhan Elmalı³

¹Department of Physical Therapy and Rehabilitation, Faculty of Health Sciences, University of Prof Dr Nuh Naci Yazgan, Kayseri

²Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine, University of Erciyes, Kayseri

³Department of Statistics, Faculty of Medicine, University of Erciyes, Kayseri

Abstract

This study was designed to determine fear of falling and its related variables in elderly people living in rest home. 85 elderly people staying at Hacı Rukiye Gazioğlu Rest Home are included. Elderly people, are evaluated by mental state; Standardized Mini Mental Test, balance; Berg Balance Scala, mobility; Time up and go test, depression; Geriatric Depression Scale, daily of living activities; Katz's Daily of Living Activities Index, fear of fall; Tinetti's effect scale of fall and visual analog scale. 38 elderly people are (44.7%) female, 47 are male (55.3%). Age average is 77.36±8,68 (65-98). Due to VAS evaluation 61 of elderly people (71.8%) are effected by fear of fall. There was a statistically significant correlations only between Tinetti's effect scale of fall and visual analog scale and age, Katz's Daily of Living Activities Index, Geriatric Depression Scale, Berg Balance Scala, Time up and go test (p<0,05, p<0,001). There was a statistically significant difference in Tinetti's effect scale of fall and visual analog scale scores between female and male, use of help equipment and not use of help equipment (p<0,01). There was a statistically significant difference in Tinetti's effect scale of fall scores between the groups of depression and non-depression (p<0,05). Fear of fall is a very important health issue in elderly people living in rest homes. There are lots of factors detected to be in relation with fear of fall like age, gender, use of help equipment, daily of living activities, balance, mobility and depression. In order to make elderly people live like active people program for preventing fear of fall and limiting activities improving physical activities like balance and mobility and improving depression programs should be used

Keywords: Elderly, rest home, fear of falling, falling

Özet

Huzurevinde yaşayan yaşlılarda, düşme korkusunu ve ilişkili olabilecek değişkenleri belirlemek amacıyla bu çalışma planlanmıştır. Çalışmaya Hacı Rukiye Gazioğlu Huzurevi'nde kayıtlı, alınma kriterlerine uyan 85 yaşlı dahil edilmiştir. Yaşlılar; mental durum, Standardize Mini Mental Test (SMMT), denge, Berg Denge Skalası (BDÖ), mobilite, Süreli Kalk ve Yürü Testi (SKYT), depresyon, Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ), günlük yaşam aktivitesi, Katz'in Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi (GYA), düşme korkusu, Tinetti'nin Düşmenin Etkisi Ölçeği (TDEÖ) ve Görsel Analog Skala (GAS) kullanılarak değerlendirilmiştir. Çalışmaya katılan yaşlıların 38 (%44,7)'si kadın, 47 (%55,3)'ü erkektir. Yaş ortalamaları 76,36±8,68 (65-98) yıldır. GAS değerlendirmesine göre, yaşlıların 61 (%71,8)'inin düşme korkusu yaşadığı tespit edilmiştir. TDEÖ ve GAS'la, yaş, Katz GYA, GDÖ, BDÖ ve SKYT arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (p<0,05, p<0,001). TDEÖ ve GAS değerleri, kadın ve erkekler arasında ve yardımcı cihaz kullanan ve kullanmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark göstermiştir (p<0,01). TDEÖ değerleri, depresyonu olan ve olmayan yaşlılar arasında, istatistiksel olarak anlamlı fark göstermiştir (p<0,05). Huzurevinde yaşayan yaşlılarda düşme korkusu önemli bir sağlık problemidir. Düşme korkusu ile ilişkili olduğu tespit edilmiş, yaş, cinsiyet, yardımcı cihaz kullanımı, günlük yaşam aktivitesi, denge, mobilite, depresyon gibi birçok faktör vardır. Yaşlıların, aktif bireyler olarak yaşamalarını sağlamak için, düşme korkusu ve aktivite kısıtlanmasını önleyici programlarla, denge ve mobilite gibi fiziksel becerilerini geliştirici, depresyonu iyileştiren girişimler sağlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Yaşlılar, huzurevi, düşme korkusu, düşme

Giriş

Düşme, yaşlı bireylerde en çok görülen morbidite ve mortalite sebepleri arasında yer almaktadır. Altmış beş yaşın üzerindeki insanların üçte biri her sene düşmekte ve düşmelerin yarısını tekrarlayan düşmeler oluşturmaktadır (1).

Düşme korkusu, düşmeyle ilgili abartılı bir endişe

Correspondence: Ferhan Soyuer, Department of Physical Therapy and Rehabilitation, Faculty of Health Sciences, University of Prof Dr Nuh Naci Yazgan, Kayseri
Tel- 0 542 235 40 62
soyuerferhan@gmail.com

veya günlük yaşam aktiviteleri sırasında düşmenin önlenmesinde düşük öz etkinlik olarak tanımlanmaktadır (2). Yaşlılarda düşmeye bağlı yaralanmalar ve ölümler, özellikle gelişmiş toplumlarda yaşlı nüfus için büyük bir halk sağlığı problemi oluşturmaktadır (3). Düşmenin fiziksel ve psikolojik sonuçları olabilmektedir. Fiziksel sonuçlar, yüzeysel kesik ve çürüklerden kalça kırığı gibi ciddi yaralanmalara kadar değişebilmektedir (4). Psikolojik sonuçlar ise, yaralanmaya bağlı ağrı ve



rahatsızlığa eşlik eden anksiyete, depresyon, özgüven kaybı ve düşme korkusu gibi sorunlardan oluşmaktadır (4). Düşmeler ayrıca, yaralanmadan ve düşme korkusundan dolayı fiziksel fonksiyon ve yaşam kalitesinde bozulmayla sonuçlanabilmektedir (5). Düşme korkusuna bağlı olarak yaşlıların fiziksel aktivitelerinde kısıtlanma, mobilitelelerinde ve yaşam kalitesinde azalma gözlenebilmektedir (6-8). Düşme korkusunun azaltılması ve yaşam kalitesinin artırılması için düşme korkusuyla ilişkili faktörlerin bilinmesi önemlidir (6). Bu konuda literatürde çalışmalar olmakla birlikte, toplumumuz yaşlılarında düşme korkusu ile ilişkili değişkenleri belirleme konusunda çalışmaya rastlamıyoruz (9-12). Bu nedenle huzurevi yaşlılarında düşme korkusunu ve ilişkili olabilecek değişkenleri belirlemek amacıyla bu çalışma planlanmıştır.

Gereç ve yöntemler

Araştırma, Hacı Rukiye Gazioğlu Huzurevi'nde yapılmış kesitsel bir çalışmadır. Olguların değerlendirilmesi, Ekim 2014 tarihinde yapılmıştır. Araştırmanın evreni, 65 yaş ve üstü herhangi bir nörolojik rahatsızlığı bulunmayan fonksiyonel olarak bağımsız bireylerden oluşmaktadır. Örneklem ise huzurevi'nde kayıtlı, alınma ölçütlerine uyan 85 kişiden oluşmaktadır. Çalışmamızın yapıldığı tarihlerde huzurevi'nde kayıtlı 160 yaşlıya yüz yüze görüşme yoluyla ulaşılmıştır. 60 kişi alınma ölçütlerine uymadığı, 10 kişi şehir dışında olduğu, 5 kişi çalışmaya katılmak istemediği için çalışmaya alınmadı. Çalışma 85 olgu ile tamamlanmıştır.

Araştırmaya Alınma Ölçütleri

1. Gönüllü olmak
2. 65 yaş veya üzeri olmak
3. Bilişsel fonksiyonların iletişim için yeterli olması (Mini Mental Durum Testi skorunun 20' nin üzerinde olması)
4. Fiziksel fonksiyonlarda bağımlı olmamak

Araştırmaya Alınmama Ölçütleri

1. Fiziksel mobiliteyi etkileyen fiziksel veya psikolojik bozukluk
2. Nörolojik hastalık (inme, Multipl Skleroz, Parkinson)
3. Kontrol edilemeyen diyabet ve hipertansiyon
4. Ciddi duyma ve görme problemi
5. Dengeyi etkileyebilecek postüral hipotansiyon ve vestibuler bozukluk.

Verilerin Toplanması:

Çalışmaya katılacak kişilerin ilk olarak demografik bilgileri (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, boy uzunluğu, vücut ağırlığı) ve düşmeye ilişkin bilgileri kaydedildi.

Beden Kitle İndeksi (BKİ) kilogram cinsinden ağırlığın, metre cinsinden boyun karesine oranlanması ile elde edilmiştir.

Standardize Mini Mental Test (SMMT) : Araştırmada mental durumu ölçmek amacıyla SMMT kullanılmıştır. SMMT yönelim, kayıt belleği, dikkat,

hesap yapma, hatırlama ve lisan olmak üzere beş bölümden oluşmaktadır. SMMT puanının toplamı 30 olup, 25-30 arası "hafif", 24-19 arası "orta", 19'un altında puan alanlar "ağır" olarak tanımlanmıştır (13).

Düşme Korkusu Değerlendirmesi: Düşme korkusunun değerlendirilmesi için Tinetti'nin Düşmenin Etkisi Ölçeği (TDEÖ) ve görsel analog skalası (GAS) kullanıldı. Düşmenin Etkisi Ölçeği, 'Düşmeden giyinip soyunabildiğinizde ne kadar güvenlisiniz?' gibi soruların yer aldığı, düşme korkusunun günlük işler sırasındaki güven duygusuna olan etkisini değerlendiren 10 maddelik bir ölçektir. Kişiler, her soru için 0 (güvenli değil) ile 10 (çok güvenli) arasında bir puan vermekte ve tüm puanlar toplandığında 0 (düşmeyle ilişkili düşük etkinlik) ile 100 (düşmeyle ilişkili yüksek etkinlik) arasında bir toplam skor elde edilmektedir (14). Görsel analog skalası (GAS) da düşme korkusunu değerlendirmek için kullanılmaktadır. 10 cm' lik bir çizgi üzerinde '0=düşmekten hiç korkmuyorum', '10=düşmekten çok korkuyorum', şeklinde düşme korkularının yansıtan noktayı işaretlemeleri istenmektedir (15).

Berg Denge Ölçeği (BDÖ): Berg Denge Ölçeği 14 maddelik bir denge değerlendirmesi olup her madde için yapılan aktivitedeki yeterlilik seviyesi 0 "yapamaz"; 4 "bağımsız ve güvenli yapar" olmak üzere 5 puan (0-4) ile belirtilir. Ölçeğin toplam puanı 56 olup, 45'in altı puan artmış düşme riskini göstermektedir. Düşme riskini belirlemek açısından yüksek özgüllüğü olan ve gözlemciler arası yüksek güvenilirliğe sahip ölçeğin Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirliği Şahin ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (16).

Sürekli Kalk-Yürü Testi (SKYT): Sandalyeden ayağa kalkma, yürüme, dönme, durma ve tekrar oturmayı içeren bağımsız mobilite ve fonksiyonel yetenek ölçümlerini içermektedir. Olgudan oturduğu sandalyeden kalkması, 3 metre yürüyüp geri dönmesi ve tekrar sandalyeye oturması istenmiştir. Bu sırada geçen süre sn olarak kaydedilmiştir. Testin tamamlanma süresi, fonksiyonel mobilite seviyesiyle ilişkilidir. Normal bir birey testi 10 saniyenin altında tamamlamaktadır. 30saniyenin üzerindeki skorlar artmış düşme riskine işaret etmektedir. Sürekli Kalk-Yürü Testi düşme riski bulunan yaşlılar için duyarlı ve özel basit bir tarama testidir (17).

Geriatric Depresyon Ölçeği (GDÖ): Yesavage ve ark. tarafından geliştirilip, Türkçeye uyarlanması Ertan tarafından yapılan, öz bildirim dayalı, yaşlılara yönelik, yanıtlaması kolay 30 sorudan oluşmaktadır (18). Ölçeğin kesme puanı, 0-11 puan "yok"; 11-14 puan "olası"; 14 ve üzerindeki puanlar "kesin" olarak kabul edilmiştir.

Katz'in Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi (GYA): GYA indeksi banyo, giyinme, tuvalet, hareket, boşaltım, beslenme aktiviteleri ile ilgili bilgileri içeren 6

sorudan oluşmaktadır. Birey günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak yapıyorsa 3 puan, yardım alarak yapıyorsa 2 puan, hiç yapamıyorsa 1 puan verilerek değerlendirme yapılmaktadır. GYA indeksinde 0-6 puan bağımlı, 7-12 puan yarı bağımlı, 13-18 puan bağımsız olarak değerlendirilmektedir (19).

“Huzurevinde Kalan Yaşlılarda Düşme Korkusu ve İlişkili Faktörler” konulu bu araştırma Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu’nun 22.10.2014 tarihli, 12 sayılı toplantısında onay almıştır.

İstatistiksel analiz

Çalışma verilerinin analizinde “Statistical Package for Social Sciences” (SPSS) Version 17 istatistik programı kullanıldı. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk Testi ile değerlendirildi. Sayımla belirlenen tanımlayıcı verilerde sayı ve yüzde değeri belirtildi, her iki grupta ölçümle elde edilen verilerin analizinde ise Mann-Whitney U Testleri kullanıldı. Değişkenler ve düşme korkusu ilişkisi için Spearman Korelasyon Analizi kullanıldı. Anlamlılık düzeyi olarak $p < 0.05$ kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya katılan 85 yaşlının %44,7’si kadın, %55,3’ü erkektir. Yaş ortalamaları $76,36 \pm 8,68$ yıldır. Çalışmaya katılan yaşlılara ilişkin genel tanımlayıcı özellikler Tablo 1’de gösterilmektedir.

Tablo 1. Çalışmaya katılan yaşlılara ilişkin genel tanımlayıcı özellikler

	X ± SD	n=85	%
Yaş (yıl)	76,36±8,68 (65-98)		
Cinsiyet			
	Kadın	38	44,7
	Erkek	47	55,3
	okur yazar değil	45	52,9
	ilkokul	30	45,4
Eğitim Durumu	Ortaokul	3	3,5
	Lise	4	4,7
	Yüksekokul	3	3,5
Medeni Durum	Bekar-dul	78	91,8
	Evli	7	8,2
Yardımcı Cihaz Kullanımı	Yok	64	75,3
	Var	21	24,7
BKİ (kg/m²)	27,87±5,14 (16,80-44,40)		

BKİ-Beden Kitle İndeksi

Yaşlıların değerlendirme sonuç değerleri Tablo 2’de gösterilmiştir.

Yaşlıların son bir yıl içindeki düşme varlığı incelendiğinde, yaşlıların %58,8’inin son bir yılda hiç düşmediği, % 41,2’sinin ise bir ve birden fazla kez düştüğü bulunmuştur (Tablo 2).

GAS değerlendirmesine göre, yaşlıların 61 (%71,8)’inin düşme korkusu yaşadığı tespit edilmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Yaşlıların değerlendirme sonuç değerleri

	X ± SD	(min - maks)	%
SMMT	23,83±2,63	(21-30)	
Katz GYA	17,43±1,27	(12-18)	
BDÖ	45,00±10,32	(18-56)	
SKYT (sn)	20,15±17,01	(4,90-136)	
GDÖ	15,40±4,54	(8-28)	
TDEÖ	85,32±21,05	(20-100)	
GAS	5,22±4,01	(0-10)	
Düşme korkusu (GAS)	Olanlar	61	71,8
	Olmayanlar	24	28,2
Son Bir yılda düşme durumu	Evet	35	41,2
	Hayır	50	58,8

SMMT: Standardize Mini Mental Test, GDÖ-Geriatrik Depresyon Ölçeği, TDEÖ-Tinetti’nin Düşmenin Etkisi Ölçeği, GAS-Görsel Analog Skalası, BDÖ- Berg Denge Ölçeği, SKYT-Sürekli Kalk ve Yürü Testi

TDEÖ ve GAS’la, yaş, Katz GYA, GDÖ, BDÖ ve SKYT arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p < 0,05$, $p < 0,001$) (Tablo 3).

TDEÖ ve GAS değerleri, kadın ve erkekler arasında ve yardımcı cihaz kullanan ve kullanmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark göstermiştir ($p < 0,01$) (Tablo 4).

TDEÖ değerleri, depresyonu olan ve olmayan yaşlılar arasında, istatistiksel olarak anlamlı fark göstermiştir ($p < 0,05$).

Tartışma

Çalışmamız, huzurevi yaşlılarının % 71,8’nin düşme korkusu yaşadığı ve düşme korkusu ile yaş, cinsiyet, günlük yaşam aktivitesi, depresyon, denge, mobilite ve yardımcı cihaz kullananlar arasında anlamlı ilişkiler olduğunu göstermiştir.

Düşme korkusu için, TDEÖ’e göre $85,32 \pm 21,05$, GAS’a göre $5,22 \pm 4,01$ ortalama puanlar tespit edilmiştir. Toplumumuzda, yaşlılarda düşme korkusunu oran olarak belirten ikinci çalışmayız. Daha önce, Duray (20), bu oranı bizimki ile benzer olarak %71.11 olarak açıklamıştır. Onlarda, düşme korkusunu görsel analog skalası ile değerlendirmişlerdir. Batı ülkelerine bakıldığında bu oran %40,3-%62,6, Kore gibi Doğu ülkelerinde ise % 76.6 olarak belirtilmiştir (21, 22,12,23). Bölgeler arasındaki bu farklılıklar, sosyodemografik ve kültürel farklılıkların yanı sıra, kullanılan değerlendirme metodlarındaki değişikliklerde olabilir. Bu oranlar, yaşlılarda düşme korkusunun ne kadar fazla olduğunu bir göstergesidir. Uz ve ark (24), toplumda yaşayan

Tablo 3. TDEÖ ve GAS ile Değişkenler Arasındaki Spearman Korelasyon Analizi Sonuçları

		BKI	Yaş	Katz GYA	SMMT	GDÖ	BDÖ	SKYT
TDEÖ	r	-,061	-,242*	,311**	,200	-,300**	,428**	-,523**
	p	,577	,025	,004	,066	,005	,000	,000
GAS	r	,196	,234*	-,317**	-,178	,217*	-,518**	,528**
	p	,073	,031	,003	,104	,046	,000	,000

Tablo 4. TDEÖ ve GAS'ın, Değişkenlere Göre Değerlendirme Sonuçları

		TDEÖ	Mann-Whitney U	GAS	Mann-Whitney U
Cinsiyet	Kadın	76,71± 25,24 (20-100)	582,500	6,89± 3,68 (0-10)	499,500
	Erkek	92,29± 13,62 (50-100)	,003	3,87± 3,79 (0-10)	,000
Medeni Durum	Bekar-dul	84,35± 21,63 (20-100)	197,500	5,34± 3,99 (0-10)	2
	Evli	96,14± 6,89 (83-100)	,191	3,85± 4,33 (0-10)	21,000
Yardımcı cihaz kullanımı	Yok	92,93± 13,51 (50-100)	147,500	4,28± 4,11 (0-10)	342,000
	Var	62,14± 23,15 (20-100)	,000	8,09± 1,67 (4-10)	,001
GDÖ	Yok	89,78± 19,40 (20-100)	648,500	4,31± 4,14 (0-10)	695,000
	Var	81,72± 21,83 (20-100)	,019	5,95± 3,79 (0-10)	,074

yaşlıların ortalama GAS değerini $4,26 \pm 3,44$ olarak, benzer şekilde Özcan ve ark (25) yaptığı çalışmada da yaşlıların ortalama GAS değerleri $3,60 \pm 3,13$ olarak bulunmuştur. Çalışmamızda GAS ortalaması daha yüksektir. Grubumuzun huzurevinde yaşıyor olması bu değeri arttırmış olabilir. Uzun süreli bakımevinde kalan yaşlılarda düşme korkusu toplumda yaşayan yaşlılara göre daha yaygındır (9). Bizim çalışmamızda yaşlıların günlük aktiviteleri gerçekleştirirken yaşadıkları düşme korkusunu değerlendirmek için ayrıca TDEÖ kullanıldı. Yaşlıların ortalama TDEÖ değerleri $85,32 \pm 21,05$ bulundu. Gillespie ve ark (14), uzun süreli bakım gören yaşlılarda yaptıkları çalışmada, ortalama TDEÖ skorunu $59,7 \pm 26,7$ olarak bildirmişlerdir.

Düşmenin psikolojik sonuçlarından biri olan düşme korkusu, aktivite sırasında dikkatin artmasına yol açarak düşmelere karşı koruyucu olabilmekte bununla birlikte aktivitenin aşırı derecede kısıtlanmasına da neden olabilmektedir (22). Düşme korkusunun günlük yaşam aktiviteleri sırasında güven duygusunu etkileyerek, aktif olmayan bir yaşam tarzına yol açması, özellikle alt ekstremitelerde kas atrofisi ve kas güçsüzlüğüne sebep olarak düşme riskini arttırmaktadır (26). Düşme korkusu ve bununla ilişkili olarak aktiviteden kaçınma, fonksiyonel gerileme, sosyal katılımda sınırlama, yaşam kalitesinde azalma, düşme riskinde artma gibi kötü sonuçlara neden olabilir. Düşme korkusu, toplumu, sağlık hizmetlerinden yararlanma ve maliyeti artırma açısından etkileyebileceğinden düşmeyle eşit derecede öneme sahip bir sağlık problemi olarak gösterilmektedir (27). Tüm bu nedenlerden dolayı düşme korkusunun değerlendirilmesi önem kazanmaktadır.

Çalışmamızda, düşme korkusu ile ilişkili sosyodemografik değişkenler, yaş ve cinsiyet olarak

bulunmuştur. Yaş arttıkça ve kadınlarda düşme korkusu daha fazla yaşanmaktadır. Bu değerlendirmemiz, literatürle de uyumludur (9,12). Kadınlarda daha fazla düşme korkusu yaşanmasının nedeni, düşme oranının kadınlarda daha fazla görülmesi olabilir. Ayrıca çalışmalar, sağlıkları ve vücut ağrısı konusunda, kadınların erkeklerden daha fazla endişe yaşadıklarını göstermektedir (14).

Literatürle örtüşen şekilde düşme korkusu arttıkça günlük yaşam aktivitelerindeki bağımsızlık azalmaktadır (12, 14). Yapılan analizler sonucunda, günlük yaşam aktiviteleri üzerinde en fazla etkiye sahip faktörün düşme korkusu olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde, Murphy ve ark (28) yaptıkları çalışma sonucunda, düşme korkusunun yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediğini ve banyo yapma, giyinme gibi temel günlük yaşam aktiviteleri ve düşme korkusu arasında ilişki olduğunu bildirmişlerdir.

Çalışmamız; önceki çalışmalarda olduğu gibi, depresyonu olan yaşlılarda düşme korkusunun daha yoğun yaşandığını göstermiştir. Murphy ve ark (28), düşme korkusunun aktivite kısıtlanmasına yol açması durumunda eşlik eden depresif semptomlardan söz etmişler ve depresyonun, aktivitelerini kısıtlayan yaşlılarda tedavi edilmesi gereken bir komorbite olduğunu belirtmişlerdir. Depresyon ve anksiyete, düşme korkusu görülen insanlarda yaygın olarak görülmektedir (29).

Çalışmamızda, yardımcı cihaz kullanan yaşlılarda düşme korkusunun daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Yardımcı cihaz kullanımının, düşmeye katkısı olan yada neden olan riskli durumlardan biri olarak gösterilmektedir (27, 30). Yardımcı cihaz kullanan yaşlıların mevcut bir kas iskelet sistemi yada denge ve koordinasyon problemi nedeniyle

cihaz kullandıkları göz önüne alınarak irdelendiğinde bu kişilerde düşme sıklığının daha yüksek olması beklenmektedir (8). Ancak yürüme mobilitesi bozulmuş yaşlılarda dengesini sağlayan yardımcı cihazların kullanımı, düşmelerden korunmak için çeşitli uzmanlar tarafından önerilmektedir (9, 12).

Çalışmamız, düşme korkusu ile Berg Denge Ölçeği ile değerlendirilen denge fonksiyonu ve mobilite düzeyi arasında önemli bir ilişki olduğunu göstermiştir. Çalışmalar da, denge ve mobilite fonksiyonlarının düşme riski için primer değişkenler olduğunu göstermiştir (1,5). Fiziksel performans ve denge kontrolündeki düzelme ile bireyin yetkinliğindeki ve kontrol duygusundaki artışın, yaşlılardaki düşme korkusunu azaltabileceği ileri sürülmüştür (8). Sonuç olarak düşme korkusu huzurevinde yaşayan yaşlılarda önemli bir sağlık problemidir. Düşme korkusunun ilişkili olduğu birçok faktör vardır. Düşme korkusuyla ilgili risk faktörlerinin bilinmesi düşme korkusunu azaltmak ve yaşam kalitesini arttırmak için yararlı olabilir. Yaşlıların fiziksel olarak aktif bireyler olarak yaşamalarını sağlamak için, düşme korkusu ve aktivite kısıtlanmasını önleyici programlarla, denge ve mobilite gibi fiziksel becerilerini geliştirici, hem de depresyonu iyileştiren girişimler sağlanmalıdır.

Kaynaklar

1. Al-Aama T. Falls in the elderly. *Can Fam Physician* 2011; 57: 771-6.
2. Oh-Park M, Xue X, Holtzer R, Verghese J. Transient versus persistent fear of falling in community-dwelling older adults: incidence and risk factors. *JAGS* 2011; 59: 1225-31.
3. Kannus P, Parkkari J, Koskinen S, Niemi S. Fall-induced injuries and deaths among older adults. *Journal American Medical Association* 1999; 281: 1895-9.
4. Udell JE, Drahotka A, Dean TP, Sander R. Interventions for preventing falls in older people: an overview of Cochrane Reviews. *Cochrane Database Syst Rev* 2011; 4: 1-11.
5. Moreland J, Richardson J, Chan, DV, O'Neill J. Evidence-based guidelines for the secondary prevention of falls in older adults. *Gerontology* 2003; 49: 93-116.
6. Greenberg SA. Analysis of Measurement tools of fear of falling for high-risk, community dwelling older adults. *Clin Nurs Res* 2012; 21: 113-30.
7. Resnick B, Galik E, Gruber-Baldini AL, Zimmerman S. Falls and fall-related injuries associated with function-focused care. *Clin Nurs Res* 2012; 21: 43-63.
8. Schepens S, Sen A, Painter JA, Murphy SL. Relationship between fall-related efficacy and activity engagement in community-dwelling older adults: a meta-analytic review. *Am J Occup Ther* 2012; 66: 137-48.
9. Bertera, E.M., Bertera, R.L. Fear of falling and activity avoidance in a national sample of older adults in the United States. *Heal. Soc. Work* 2008; 33: 54-62.
10. Chang NT, Chi LY, Yang NP, Chou P. The impact of falls and fear of falling on health-related quality of life in Taiwanese elderly. *J. Community Health Nurs* 2010; 27 (2): 84-95.
11. Chu L, Chow L, Tang C, Chen P. Fear of falling (FF): psycho social and physical factors among institutionalized older Chinese men in Taiwan. *Arch. Gerontol. Geriatr.* 2011; 53, e232-e236.
12. Lee SG, Kim HJ. Factors influencing the fear of falling in elderly in rural communities. *J. Agric. Med. Commun. Health* 2011; 36 (4), 251-263.
13. Güngen C, Ertan T, Eker E. The Standardized Mini Mental State Examination in Turkish. 9th Congress of the International Psychogeriatric Association. August 15-20, 1999, Vancouver, Canada.
14. Gillespie SM, Friedman SM. Fear of falling in new long-term care enrollees. *J Am Med Dir Assoc* 2007; 8: 307-13.
15. Wolf B, Feys H, Weerdt WD, Van der Meer J. Effect of a physical therapeutic intervention for balance problems in the elderly: a single-blind, randomized, controlled multicentre trial. *Clin Rehabil* 2001; 15: 624-6.
16. Şahin F, Yılmaz F, Özmaden A, Kotevoğlu N. Reliability and Validity of the Turkish Version of the Berg Balance Scale. *J Geriatr Phys Ther* 2008; 31: 32-7.
17. Shumway-Cook A, Brauer S, Woollacott M. Predicting the probability for falls in community-dwelling older adults using the timed up & go test. *Phys Ther* 2000; 80: 896-903.
18. Ertan T, Eker E. Reliability, validity and factor structure of the geriatric depression scale in Turkish elderly: Are there different factor structures for different cultures? *Int Psychogeriatr* 2000; 12(2): 163-172.
19. Katz S, Down TD, Cash HR, Grotz RC. Progress in the development of the index of ADL. *Gerontologist* 1970; 10: 20-30.
20. Duray M. Farklı Fiziksel Aktivite Düzeyine Sahip Olan Yaşlılarda Fiziksel Uygunluk, Düşme Riski ve Düşme Korkusu İlişkisinin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, 2013.
21. Martinez IP, Bravo BN, Pretel FA, Munoz JN, Molina RP, Hidalgo JL. Fear of falling in elderly in community-dwelling individuals. *Gac. Sanit.* 2010; 24 (6): 453-459.
22. Kempen GJM, van Haastregt JCM, McKee KJ, Delbaere K, Zijlstra GAR. Socio-demographic, health-related and psychological correlates of fear of falling and avoidance of activity in community-living older persons who avoid activity due to fear of falling. *BMC Publ. Health* 2009; 9: 170-177.
23. Lim JY, Jang SN, Park WB, Oh MK, Kang EK, Paik NJ. Association between exercise and fear of falling in community-dwelling elderly Koreans: results of a cross-sectional public opinion survey. *Arch. Phys. Med. Rehabil.* 2011; 92 (6): 954-959.
24. Uz S, Özdiñler AR, Erdiñler DS. Geriatrik hastalarda düşme risk faktörlerinin günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesine etkisi. *Turkish Journal of Geriatrics.* 2011; 14: 245-52.
25. Özcan A, Donat H, Gelecek N, Özdirenc M, Karadibak D. The relationship between risk factors for falling and quality of life. *BMC Public Health* 2005; 5: 90.
26. Scheffer AC, Schuurmans MJ, Dijk NV, Van der Hooft T. Fear of falling: measurement strategy, prevalence, risk factors and consequences among older persons. *Age Aging* 2008; 37: 19-24.
27. Gaxatte C, Nguyen T, Chourabi F, Salleron J. Fear of falling as seen in the multidisciplinary falls consultation. *Ann Phys Rehabil Med* 2011; 54: 248-58.
28. Murphy SL, Williams CS, Gill TM. Characteristics associated with fear of falling and activity restriction in community-living older persons. *J Am Geriatr Soc* 2002; 50(3): 516-20.
29. Gagnon N, Flint AJ, Naglie G, Devins GM. Affective correlates of fear of falling in elderly persons. *Am J Geriatr Psychiatry.* 2005; 13: 7-14.
30. Rao SS. Prevention of falls in older patients. *Am Fam Physician* 2005; 72: 81-88, 93-4.

How to cite:

Soyuer F, Cankurtaran F, Akın S, Elmalı F. Fear of falling in elderly people living in rest home and related factors. Gaziantep Med J 2015;21(3):172-177.